



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad Ciencias de Salud

Programa de prevención de embarazo adolescente en comunidades indígenas de Ecuador

Nombre del autor:

Ana Carolina Huaca Garzón

Director:

Lázaro Elizalde Soto

AUTORIZACION DEL DIRECTOR DEL TFM

El presente trabajo titulado “Programa de prevención de embarazo adolescente en comunidades indígenas de Ecuador”, presentado por la estudiante Ana Carolina Huaca Garzón para optar el título de Máster Universitario en Salud Pública, ha sido supervisado y aprobado por el tutor Lázaro Elizalde.

Pamplona, 6 de junio de 2019

Fdo. Lázaro Elizalde Soto

RESUMEN:

El embarazo adolescente es un problema que está presente en varias zonas del mundo en vías de desarrollo, siendo Ecuador el tercer país con la tasa más alta de la Región. En Ecuador, se han ejecutado algunas estrategias para la prevención de embarazos adolescentes a lo largo de los años; sin embargo, no existe un programa que se enfoque en intervenir de acuerdo a grupos étnicos como son las comunidades indígenas amazónicas. El programa a desarrollarse está dirigido a la población de Kapatinentza, comunidad indígena shuar que cuenta con una incidencia alta de embarazos adolescentes, teniendo como finalidad la promoción de acciones que demuestran eficacia para prevenir embarazos en la adolescencia. Con las actividades del programa se pretende contribuir a desarrollar inteligencia emocional, comunicación eficaz, conocimiento de los servicios que ofrece el Centro de Salud y sembrar en ellos el espíritu de crecer y tener un proyecto de vida.

English

Adolescent pregnancy is a problem that is present in several areas of the developing world, Ecuador being the third country with the highest rate in the Region. In Ecuador, some strategies have been implemented for the prevention of adolescent pregnancies over the years; However, there is no program that focuses on intervention according to ethnic groups such as the Amazonian indigenous communities. The program to be developed is aimed at the population of Kapatinetza, a Shuar indigenous community that has a high incidence of teenage pregnancies, with the purpose of promoting actions that demonstrate effectiveness in preventing adolescent pregnancies. The activities of the program are intended to help develop emotional intelligence, effective communication, knowledge of the services offered by the Health Center and to plant in them the spirit of growing and having a life project.

Palabras Claves: Adolescent pregnancy- Low-income countries- indigenous communities

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	6
3.1 Ubicación geográfica y población de referencia	6
3.2 Selección de la población de intervención	9
3.3 Programa de intervención	10
3.3.1 Trabajo previo a la implantación del programa	11
3.3.2 Actividades para alcanzar los objetivos	13
3.3.2.1 Capacitación para los técnicos en atención de salud / Promotores	13
3.3.2.2 Talleres para los adolescentes	13
3.3.2.3 Conversatorios para los líderes comunitarios y familiares	17
3.3.2.4 Actividades para cada objetivo	18
3.4 Cronograma de Actuación	23
4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	24
4.1 Equipo que desarrolla el programa	24
4.2 Recursos disponibles	24
4.3 Presupuesto	26
5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACION	27
6. INFORMACION Y DIVULGACION	28
7.EVALUACIÓN DEL PROYECTO Y DE LOS RESULTADOS	28
7.1 Indicadores cuantitativos	28
7.2 Indicadores cualitativos	29
7. BIBLIOGRAFIA	30
8. ANEXOS	32

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Cantones de la Provincia de Morona Santiago	7
Tabla N° 2: Cantones de la Provincia de Morona Santiago	8
Tabla N° 3: Grupos poblacionales de las 7 Comunidades por edades	9
Tabla 4. Presupuesto estimado gastos materiales	26
Tabla 5. Presupuesto estimado en gastos por contratación de profesional externo	27

Índice de gráficos

Figura 1: Mapa de la ubicación territorial de la Provincia de Morona Santiago, Ecuador	6
Figura 2: Mapa de la ubicación del Centro de Salud Kapatinetza	8
Figura 3: Organigrama del Programa	25

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Planificación programa visitas comunidades equipo de alfabetización	23
---	----

Índice de Anexos

Anexo 1: Autorización padres de familia	32
Anexo 2: Capacitación 1 y 2	34
Anexo 3: Comparación de Metodología	37
Anexo 4: Organización de Actividades por mes de ejecución	44

1.INTRODUCCION

El embarazo en condiciones óptimas es un momento de reflexión y aprendizaje para la mujer y su pareja. Conlleva muchas responsabilidades nuevas, cambios de vida y hábitos, inteligencia emocional y predisposición para afrontar esta nueva etapa. Son todos los factores que en un embarazo adolescente causan dificultades y existe la incapacidad para llevar a cabo todo lo que comprende el mismo.

El embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes. Obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en cuanto a salud, tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. (1)

Según la OMS un reporte del año 2011, a nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres. El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo.

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para la familia, la comunidad y país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Otra complicación con la que manejan los adolescentes es el proceso de aceptación a la sociedad. En muchos lugares es relativamente rápido, y en otras más lento. En comunidades donde la división de género es marcada, esta definición de adulto puede tener un peso significativo en especial para las mujeres. Muchas mujeres en comunidades indígenas optan por quedar embarazadas para ser aceptadas en la sociedad y tener un estatus diferente al cual tuvieran “solo” como mujeres.

Los embarazos adolescentes se asocian con una mayor incidencia de maternidad complicaciones durante el embarazo y el parto, especialmente en adolescentes más jóvenes.

Los hijos de madres adolescentes también tienen un mayor riesgo de mortalidad neonatal, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. (2)

La adolescencia es un periodo entre los 10 y 19 años de edad. Es una etapa de transición en la vida crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva. (3) En la adolescencia, los jóvenes se preparan para la edad adulta, la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, razonamiento y la habilidad para relacionarse. De acuerdo con la OMS, esta etapa también contiene riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

El acceso a educación es crucial para los adolescentes y su desarrollo pleno. Existe evidencia que, la probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta cuatro veces mayor en las adolescentes que no han recibido educación o han recibido solo educación primaria que en las que han recibido educación secundaria o superior. De manera análoga, la probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior de riqueza que entre las del quintil superior de riqueza. (3)

A nivel de inteligencia intelectual el adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, de relacionar conductas con consecuencias, o de tener control con respecto a la toma de decisiones relacionadas con la salud. Esto hace al adolescente vulnerable a la explotación sexual o a otras situaciones de riesgo. La sociedad, costumbres y cultura a menudo restringe el acceso de los adolescentes a la información y servicios de salud sexual y reproductiva indica la OMS.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de los profesionales de salud encargados de dispensarlos sea distante, juzgadora y no neutral siendo un obstáculo importante para la utilización de esos servicios. De la misma manera, en comunidades indígenas, un líder masculino o femenino es muy importante y determinante para promover o no salud sexual y reproductiva entre la población.

Las principales enfermedades que se juntan con los cambios biológicos de la pubertad son los trastornos; como indica la OMS estos pueden ser uso de sustancias, los trastornos mentales, trastornos alimenticios. Estos problemas actuales en los adolescentes tendrán repercusión en su vida adulta y posteriormente serias complicaciones para la salud pública.

El consumo de alcohol en Ecuador a menudo se inicia a una edad temprana. Una encuesta en Ecuador en el año 2008, encontró que la edad promedio que los adolescentes prueban alcohol es de 12,8 años. (4) La ENSANUT del año 2012 concluyó que consumir alcohol tempranamente es común en grupos indígenas y en el quintil más pobre de la población.

Hoy en día, existe una creciente conciencia sobre la salud mental en la adolescencia. El país tiene una de las tasas más alta de suicidios de personas jóvenes en la región de América, 7,1% en mujeres y 6,4% en hombres. (4). La violencia entre los adolescentes también indica cifras alarmantes, la misma encuesta encontró que el 36,1% en Zamora, provincia del oriente, indica que los estudiantes fueron atacados físicamente una o más veces en esos 12 meses del año. Según datos del INEC, las mujeres sufren violencia de tipo sexual (14,5%), violencia física (35%) y violencia psicológica (43,4%) en su vida.

Si a pesar de todos estos procesos de preparación del adolescente a la vida adulto, llega un embarazo adolescente este tiene como resultado afecciones a nivel emocional, biológico, social, económico. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Según la OMS, en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años.

Las repercusiones sociales y económicas se ven afectadas no solo las mujeres embarazadas sino también sus familias y sus comunidades. Luego del embarazo no planeado se ven obligadas a dejar los estudios, con un alto riesgo de jamás volver para culminar la secundaria. Una persona con escasa educación tiene menos aptitudes y habilidades para encontrar trabajo. Esto afectará a la familia y al bebé de la adolescente, creando un ciclo de recursos limitados de por vida.

En Ecuador viven cerca de seis millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, lo que corresponde al 35% de la población total del país (INEC, 2017). Los niños y niñas de 5 a 11 años son los más numerosos y representan el 39% del total, y el 33% restante son adolescentes de 12 a 17 años (INEC, 2017).

El Ecuador según la OMS, tiene la tercera tasa más alta de embarazo adolescente en la región y en el Caribe. Dentro del Ecuador, la distribución de embarazos adolescentes por provincia también es alarmante, ya que predomina en provincias amazónicas. Así, en Orellana, Sucumbíos y Morona Santiago rebasa los 5 embarazos adolescentes por cada 1.000 adolescentes. (5)

Existen desigualdades geográficas en cuanto a los adolescentes en el país. Cuatro de las seis provincias amazónicas tienen el mayor porcentaje de VIH-SIDA en niños, niñas y adolescentes: sus porcentajes oscilan entre el 15% en Sucumbíos y el 21% en Napo respecto del total de personas con VIH-SIDA. (5)

En este programa se trabajará con una de las poblaciones en riesgo de la Amazonia, Provincia de Morona Santiago, específicamente la comunidad de Kapantinentsa, cantón Taisha, en donde habitan las comunidades Shuar y Achuar

Existen muchas publicaciones de programas e intervenciones para la reducción de embarazos adolescentes. Sin embargo, pocos estudios miden la eficacia y eficiencia de estas intervenciones. Por esta razón, se ha investigado, para seleccionar las mejores intervenciones que demuestren una alfabetización en salud y que logren impactar el conocimiento de los jóvenes.

Junto con la ayuda de los técnicos en atención primaria que cuenta el Centro de Salud de Kapantinentsa se pretende trabajar y fortalecer la alfabetización en salud. Usando una estructura ya consolidada en las comunidades junto con los líderes comunitarios, dará ventaja para intervenir con éxito.

Se va tener en cuenta los siguientes enfoques en las nuevas intervenciones:

Educación integral en sexualidad: Técnicas de comunicación personal e íntima con los compañeros, desarrollo de la autoestima, actitudes positivas de género e igualdad de género, un proyecto de vida, manejo de conflictos y servicios de salud disponibles.

Acceso de los adolescentes a los servicios de salud: Cualquier estrategia de promoción de salud sexual y reproductiva debe prestar atención a los usuarios, así como normas sociales y culturales más amplias, además de la infraestructura de salud y cadenas de suministro de anticonceptivos.

E health: estudios hoy en día realizados en varios escenarios de países de ingresos medios – bajos refuerzan la idea de poder implementar educación en salud a través de tecnología, e learning, telemedicina, m health, acortando las barreras entre los adolescentes y sus dudas.

Participación de adultos y familia: existen varios ejemplos prometedores e innovadores de brindar educación integral en sexualidad a través de enfoques convencionales trabajando con las familias y miembros de la comunidad mediante intervenciones basadas en la comunidad.

(6) Encontrar intervenciones con posibles soluciones en sus propias comunidades, que estén activas e implicados en la transformación.

Proyecto de vida: Los programas que serán incluidos en una curricula deben desarrollar habilidades para la vida, brindar respaldo para manejar los pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual que sea una reflexión permanente y prolongada en el tiempo.

De todo lo anterior concluimos que podemos desarrollar un programa que mejore los problemas de salud ligado al embarazo adolescente utilizando metodología adecuadas. Se ha considerado varios estudios basado en evidencia científica para brindar las mejores intervenciones a esta población en riesgo.

2. OBJETIVOS

El Objetivo general es contribuir a la reducción de embarazos adolescentes mediante la alfabetización en salud realizadas por parte de los técnicos en Atención Primaria en comunidades indígenas, reforzando intervenciones que han demostrado tener impacto en los adolescentes y en sus acciones.

Para ello se identifican los siguientes objetivos específicos:

1. Aumentar el conocimiento dentro de los temas de educación en salud de la utilización de métodos anticonceptivos.
2. Aumentar la visibilidad del impacto que tiene el embarazo en la adolescencia con sus distintos factores determinantes y consecuencias
3. Involucrar y asegurar que la población adolescente indígena participe.
4. Crear un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Para la consecución de los diferentes objetivos se intervendrá con sesiones de educación sexual y reproductiva y psicología que son explicadas en el siguiente apartado.

3. DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROGRAMA

3.1 Ubicación geográfica y población de referencia

El presente programa se va a implementar en la República del Ecuador, que se halla situada en la costa noroccidental de América del Sur, en la zona tórrida del continente americano. Al territorio nacional le atraviesa la línea ecuatorial, precisamente 22 Km al N de la ciudad de Quito, que es su capital. (7) Si miramos al interior de Ecuador, la intervención del programa será en la provincia de Morona Santiago, se encuentra localizada en el centro sur de la región Amazónica, forma parte de la cuenca amazónica sudamericana, que, con su enorme superficie, 7.5 millones de kilómetros cuadrados y complejidad ecosistémica, es la más importante reserva biótica existente en el mundo. Corresponde al 19.35% de la superficie provincial y el 4.02% con respecto a la Región Amazónica Ecuatorial, RAE.

Figura 1: Mapa de la ubicación territorial de la Provincia de Morona Santiago, Ecuador



Fuente: Geo Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Autora

La Provincia de Morona Santiago a su vez está constituida por 12 cantones: Morona, Gualaquiza, Huamboya, Limon Indanza, Logroño, Pablo Sexto, Palora, San Juan Bosco, Santiago de Mendez, Sucua, Taisha, Tiwintza, con el siguiente detalle de extensión y población, según el Cuadro N°1.

La Comunidad de Kapatinetza se ubica a lo largo del río Cangaymi, el mismo que tiene una extensión total de 35, 3 kilómetros de longitud con 50 a 60 metros de ancho y nace de la formación de los ríos Morona y Pastaza. A las orillas de este río se asientan una gran cantidad de comunidades de la nacionalidad shuar y achuar. La parroquia está ubicada muy cerca de la frontera Ecuador-Perú. No cuenta con vías de transporte terrestre, la única entrada a esta comunidad es por vía aérea y vía fluvial.

Tabla N° 1: Cantones de la Provincia de Morona Santiago

Canton	Pob. (2010)	Area (km2)	Cabecera Cantonal
Gualaquiza	17.162	2.203	Gualaquiza
Huamboya	8.466	653	Huamboya
Limon Indanza	9.722	2.101	General Leónidas Plaza
Logroño	5.723	1.218	Logroño
Morona	41.155	5.095	Macas
Pablo Sexto	1.823	1.371	Pablo Sexto
Palora	9.936	1.436	Palora
San Juan Bosco	3.908	1.138	San Juan Bosco
Santiago	9.295	1.691	Santiago de Mendez
Sucua	18.318	1.298	Sucua
Taisha	18.437	6.090	Taisha
Tiwintza	6.995	816	Santiago

Fuente: Gobierno Municipal del Cantón Morona Santiago

Elaborado por: Autora

Figura 2: Mapa de la ubicación del Centro de Salud Kapatinetza



Fuente: Geo Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Autora

La Comunidad de Kapatinetza que dispone del Centro de Salud y seis comunidades más, se encuentran ubicadas en el Cantón Taisha y de acuerdo a la información del Censo del año 2016, estas comunidades cuentan con 959 habitantes, en donde el 53% de la población total son hombres, y el 47% son mujeres, con aproximadamente 174 familias con un promedio de 5,4 integrantes por familia y con un aproximado de 120 viviendas. La Tabla N° 1 indica la distribución por cada comunidad en la que se realizara el proyecto.

Tabla N° 2: Cantones de la Provincia de Morona Santiago

COMUNIDAD	POBLACION	%
KAPANTINENTSA	246	25.7
CHIWIAS	221	23.0
INIAYUA	94	9.8
JEMPENTSA	190	19.8
KANIATS	30	3.1

TUNTIK	98	10.2
SANTA ROSA	80	8.3
TOTAL	959	100

Fuente: Fichas Familiares Distrito 14D05, 2016

Elaborado por: Autora

De acuerdo al contenido de la tabla N°2, la comunidad de Kapatinetza, en donde está situado el Centro de Salud, cuenta con la mayor población representando el 25,7% de la población total, y la comunidad de Kaniats con la menor población de 3,1% del total.

De acuerdo al censo poblacional del año 2016, se concluyó que el nivel escolar es muy deficiente, la mayor parte de la población tiene nivel básico representado por un 51,2 % de la población total ya que en las comunidades no se cuenta con colegios y la mayoría de las instituciones educativas en el nivel primario solo cuentan con un docente, de igual manera solo el 0,5 % de la población tienen un nivel de educación superior.

3.2 Selección poblacional de intervención

Considerando el enfoque del programa, la población referida es el ámbito escolar. Es importante trabajar en dos grupos de adolescentes ya que análisis han indicado que el enfoque de la alfabetización en salud es más efectivo si se hace acorde a esto. Se trabajará con dos grupos poblacionales de los dos sexos, en edades comprendidas en dos rangos: El primero entre 10 a 14 años con un total de 141 adolescentes y el segundo entre 15 a 19 años con un total de 121 adolescentes, según se muestra en el cuadro N° 2. Para poder alcanzar los objetivos de una manera realista, se trabajará con 2 comunidades y su población referencial, ya que cada mes el equipo médico del centro de salud se organiza para realizar brigadas médicas. Es así, como durante la visita a las comunidades por atención médica, puede también compartir actividad conjunta con el Programa.

Tabla N° 3: Grupos poblacionales de las 7 Comunidades por edades

GRUPOS POR EIDADES	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	

	N°	%	N°	%	N°	%
MENORES DE 1 AÑO	6	1.3	11	2.2	17	1.8
1 A 4 AÑOS	53	11.6	83	16.6	136	14.2
5 A 9 AÑOS	91	19.9	105	21.0	196	20.4
<u>10 A 14 AÑOS</u>	<u>72</u>	<u>15.7</u>	<u>69</u>	<u>13.8</u>	<u>141</u>	<u>14.7</u>
<u>15 A 19 AÑOS</u>	<u>66</u>	<u>14.4</u>	<u>55</u>	<u>11.0</u>	<u>121</u>	<u>12.6</u>
20 A 64 AÑOS	160	34.9	168	33.5	328	34.2
65 AÑOS Y +	10	2.2	10	2.0	20	2.1
TOTAL	458	100	501	100	959	100

Fuente: Fichas Familiares Distrito 14D05(Kapatinetza),2016

3.3 Programa de Intervención

Como se ha definido en la planificación y los cronogramas se impartirá un programa multidisciplinario en 3 sesiones de capacitación para los técnicos en atención en salud y promotores y en 3 sesiones de talleres a los adolescentes. Se ha escogido trabajar con los promotores de salud en tres ámbitos específicos luego de la revisión de necesidades de la comunidad. Se ve la necesidad de reforzar en el desarrollo del adolescente, la comunicación con los adolescentes (psicóloga), adolescentes y servicios de salud.

Se contará con un equipo multidisciplinario durante las semanas de capacitación a los promotores de salud y durante los talleres, para la alfabetización en salud a los adolescentes. La elección de los temas de los adolescentes, también ha sido escogidos luego del análisis de necesidades de esta población, esperando que con esta educación en salud refuerce temas que no se han podido profundizar a través de promoción en salud realizada antes. Se comenzará con el tema de salud sexual y reproductiva, luego se continua con el tema de estableciendo lazos, un tema que será dictado por parte de la psicóloga, finalizando con el taller de empoderando mi vida.

Como se mencionó anteriormente, el programa tiene tres fases con una duración total de doce meses. La primera fase se llevará a cabo en tres sesiones, una por mes, a los técnicos en atención en salud y promotores de salud. Finalizado la primera etapa, junto con la

socialización del programa, se comienza en cada comunidad con la plantación del programa y se inicia con el primer taller para los dos grupos de los adolescentes. Se realizará un total de tres talleres, de igual forma, uno cada mes.

Como podemos visualizar en el cronograma (Cuadro 1), se realizará hasta dos talleres al mes, ya que el Centro de salud realizar dos brigadas médicas al mes. Durante las actividades de atención médica, se compartirá un tiempo al fin de la jornada para realizar los talleres con los adolescentes. Luego del segundo taller impartido, cada comunidad también tendrá un espacio llamado “conversatorio” para dialogar, preguntar y expresar inquietudes de acuerdo a lo que se está impartiendo en los talleres. Este “conversatorio” se tendrá al final de los tres talleres como forma de clausura y evaluación final.

3.3.1 Trabajo previo a la implantación del programa

Para obtener las mejores intervenciones que respondan a los objetivos a los que queremos llegar, se realizó un trabajo de investigación previo a la creación del programa. Trabajo previo que brevemente analizara la efectividad de programas similares que se han llevado a cabo en poblaciones parecidas de comunidades con bajo ingreso económico. Se utilizó el buscador PUBMED, junto con las palabras claves de búsqueda “adolescent pregnancy”, “health literacy”, “LMIC”. Se utilizó el filtro de menos de cinco años en las publicaciones, idioma inglés y español. Tras la lectura de los “abstracts” e introducciones se escogieron 6 para su lectura y profundizar en la revisión. Como elementos excluyentes, no se tomaron estudios realizados en países de alto ingreso económico, y se incluyó estudios que hayan realizado en poblaciones comunes como las del objeto de estudio.

Analizando la efectividad de programas anteriores se encontró programas como el del “Proyecto CERCA” que fue ejecutado en tres países de Centroamérica y Latinoamérica, que tuvo como objetivo mejorar los comportamientos de los adolescentes en cuatro aspectos: comunicación con padres compañeros y pareja, acceso a la información sobre SSR, acceso a los servicios de SSR, uso de anticonceptivos. Tras realizar un análisis post hoc se llegaron a varias conclusiones que sirven como hincapié para futuros programas que desean continuar y destinar las intervenciones a esos mismos objetivos. Es necesario realizar análisis cualitativo de la situación a nivel comunitario previo a iniciar intervenciones con la

población, ya que existe resistencia de creencias culturales y sociales para aceptar y adoptar el cambio. Si en la comunidad se dispone de “jóvenes promotores” o “amigos de juventud” que den información en salud, esto ayudara a destruir la barrera. Los problemas de las barreras para acercarse a los servicios de salud muchas veces tienen que ver con la distancia y poca empatía que demuestra el personal de salud. Esto incluye a los profesores, padres de familia que también tienen una actitud poco empática y abierta. Se demostró que, en dos de los tres países, las poblaciones prefieren actividades tipo talleres, en donde hay una retroalimentación y participación activa de los adolescentes.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo este año, recolecto información cuantitativa y cualitativa, explorando el uso de tecnología para reducir riesgos de comportamientos sexuales en los adolescentes ecuatorianos. Se concluyó que debería haber un enfoque específicamente para los hombres en los programas de educación sexual y reproductiva, al igual que empoderamiento y autonomía para asumir las recomendaciones. Muchos de los adolescentes no cuentan con una actividad regular de este tipo, y han sugerido que esto se implemente como actividad luego del colegio. La red social más utilizada entre la población es el whatsapp y Facebook, una plataforma que indican que sería muy útil para recibir información acerca de anticonceptivos y cuidado personal. Los adolescentes piden estar involucrados en el desarrollo de las intervenciones y además sugieren que se debe separar los adolescentes en dos grupos; 12-14 años y 15-18 años.

Es importante tomar en cuenta los hallazgos de este análisis, ya que al haber trabajado con una población muy similar y al haber encontrado los factores determinantes de los embarazos adolescentes, sirve de guía para poder implantar intervenciones que tendrán eficacia. Hay que tener en cuenta que para poder implementar de manera satisfactoria intervenciones que pretenden cambiar poco a poco comportamientos, este debe ser un trabajo que tenga inserción en todos los componentes de una persona, es por esto que se va a trabajar no solo con los adolescentes si no también, con sus profesionales comunitarios especializados en salud, líderes comunitarios y familiares más cercanos. Es importante conseguir el cambio de manera progresiva, que perdure en el tiempo para poder evidenciar una reducción en la incidencia de embarazo precoz. Al trabajar en temas puntuales, se refuerza la educación en salud que ya se ha implementado, y de acuerdo a las conclusiones de investigaciones se puede

verdaderamente trabajar en problemática que el adolescente afirma que no se ha dado solución.

3.3.2 Actividades para alcanzar los objetivos

Como se mencionó anteriormente el programa se llevará a cabo en 12 meses. Se tendrá hasta tres actividades de manera mensual siguiendo el orden de cada fase y cada visita prevista a las comunidades. Se ha escogido los temas en las capacitaciones y en los talleres de acorde a las necesidades de la población y de investigaciones de eficacia de intervenciones que mejor han servido y dado resultados para la disminuir los embarazos en la adolescencia.

Se busca la consecución de los objetivos específicos con las siguientes intervenciones:

1. Aumento del conocimiento dentro de los temas de educación en salud de la utilización de métodos anticonceptivos como parte de salud sexual y reproductiva, un pilar de los ejes de promoción en salud del Ministerio de Salud Publica
2. Aumento de la visibilidad del impacto que tiene el embarazo en la adolescencia con sus distintos factores determinantes y consecuencias a través del taller “empoderando mi vida”
3. Refuerzo de servicios en salud y comunicación con los adolescentes, y oferta de espacios de retroalimentación para la comunidad como mecanismos para búsqueda de involucramiento y participación de la población adolescente indígena.
4. Creación de un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes mediante un entendimiento de tema de género y salud emocional.

3.3.2.1 Capacitación a los Técnicos en salud/ Promotores en Salud

La capacitación de los técnicos en salud y los promotores pretende reforzar tres aspectos importantes de determinantes importantes que contribuyen como factor de riesgo para el embarazo adolescente. Se busca a través de este refuerzo y enfoque diferente de

alfabetización en salud, que los profesionales de salud puedan trabajar con diferentes herramientas que les acerque a los adolescentes, y así puedan ofrecer un mejor servicio continuo, a lo largo del tiempo. Los contenidos de la capacitación para los técnicos en atención primaria y los promotores en salud están conformadas por temas como Desarrollo del adolescente (1 sesión), Comunicación con los adolescentes (1 sesión), Adolescentes y servicios de salud (2 sesiones). Las dos primeras sesiones estarán a cargo de una psicóloga, que es especialista en el tema y podrá orientar de mejor manera el trabajo dirigido de los profesionales. Las sesiones de la psicóloga durarán 3 horas cada una con un total de 6 horas y se nombrará C1 y C2, se impartirán en la tarde, de acuerdo a un calendario establecido.

Desarrollo de las sesiones

La primera sesión (C1) tiene como objetivo educar a los profesionales las diferentes esferas de desarrollo del adolescente, para así comprender mejor sus actitudes y poder realizar un acercamiento certero. Para algunas actividades se ha utilizado como referencia el Manual de “One day orientation living with an adolescent living with AIDS” (8), ya que debido al corto tiempo de las sesiones, se buscó encontrar una estructura similar a la de este programa. Durante las primeras dos horas se dará capacitación técnica de las etapas de la adolescencia, pero sobre todo a comprender los cambios que se dan durante esta etapa. La última hora de la capacitación será una mesa redonda donde los profesionales podrán recordar y anotar como fue su adolescencia, que problemas tenía cada uno en aquella época y como ha ido cambiando las costumbres desde ese momento. Al reflexionar cada profesional, lo que se consigue es crear una empatía con los adolescentes y como ellos afrontan sus dudas y problemas. La metodología y las pautas más exactas de esta sesión se encuentran en el Anexo 2.

La segunda sesión (C2) tiene como objetivo desarrollar destrezas para mejorar la comunicación con los adolescentes durante la práctica profesional. Se comenzará la primera hora con los conceptos básicos de la comunicación y la adolescencia, educando cuales son las vías alternativas de enfoque para entregar información, recomendaciones y la escucha activa. Durante la segunda y tercera hora se harán actividades de “role play”, con escenarios reales para que los profesionales tengan experiencia de primera mano. Que finalizaran con una retroalimentación de dudas o preguntas de temas que no se hayan abordado en la actividad.

3.3.2.2 Taller para los adolescentes

Los talleres de los adolescentes tienen como objetivo fortalecer tres aspectos que se encontró de mucho interés en los adolescentes, y que podría ser una nueva línea de impacto para esta población específica. Los adolescentes serán divididos en dos grupos, de acuerdo a su edad; 12 a 14 años y 15 a 19 años. Se busca a través de esto, enfocar mejor las intervenciones para las necesidades de cada adolescente y su etapa de desarrollo en la que se encuentra.

Los talleres para los adolescentes serán guiados y dirigidos por la psicóloga, médico y enfermera del Centro de Salud Kapatinetza. Sin embargo, este será doblado por los técnicos en atención primaria y los promotores en salud. Esto permitirá que aprendan las técnicas y herramientas de primera mano para que luego pongan en práctica lo aprendido durante sus propias intervenciones en las comunidades.

Los talleres están conformados por los siguientes temas: Salud Sexual y Reproductiva (3 talleres), Estableciendo Lazos (3 talleres), Empoderando Mi Vida (3 talleres).

Siendo el inicio académico en dichas comunidades el 01 de marzo de cada año, culminando el 20 de diciembre del mismo año, es decir dos cuatrimestres seguidos de vacaciones de 15 días, se ha repartido los talleres equitativamente de tal forma que se realicen el taller de “Salud Sexual y Reproductiva” (T1) de abril a julio (junio receso escolar), un taller por mes. El taller de “Estableciendo Lazos” (T2) será un taller por mes, se iniciará de mayo a agosto. El taller de “Empoderando Mi Vida” (T3) se desarrollará del mes de julio a septiembre, uno por mes. Los talleres serán impartidos como actividad extra curricular, con una duración de 2 horas por tres tardes consecutivas. El cronograma permitirá cumplir todos los talleres programados.

Taller 1.

Se comenzará con el tema de salud sexual y reproductiva (T1), dirigido por el personal del centro de salud y la psicóloga. Para el grupo de adolescentes de 12 a 14 años (grupo 1) tiene como objetivo desarrollar definiciones de sexualidad, intimidad, métodos anticonceptivos. Será una primera inclusión al tema de salud sexual y reproductiva dando un vínculo fuerte con los otros dos talleres.

Para el grupo 2, será dirigido para reforzar conocimientos de métodos anticonceptivos, proceso de embarazo, y enfermedades de transmisión sexual y los cambios que suceden en chicos y chicas durante esta etapa. Se trabajará haciendo grupos de hasta 4 personas, para que puedan desarrollar las actividades cada equipo, y en la última media hora de cada sesión, pueda haber una retroalimentación de las actividades. Al final del taller, se hará un muro informativo con cada trabajo grupal.

Desde esta actividad se pondrá una “uno a uno” para que cualquier adolescente durante la duración del programa, pueda hacer pregunta anónima a los expertos. Esto creará otro medio para que el centro de salud se acerque a los adolescentes y responda a cualquier duda que tengan.

Taller 2

El siguiente segundo taller tiene la temática de “estableciendo lazos”, y este tiene un enfoque de salud e inteligencia emocional. Les educará cómo crear relaciones sanas entre amigos, familiares y amorosas. La diferencia entre los dos grupos es que el grupo 2 tendrá una actividad que se llama “lo que hubiera hecho” y esta se trata de trabajar en base a experiencias propias de los adolescentes con alguna relación amorosa o experiencia familiar pasada que no ha sido positiva. Es importante desarrollar condiciones amor propio y respeto para que eso sea lo que busquen los adolescentes cuando se relacionen. Se usará también la guía “vidas cruzadas” de esta “Médicos del Mundo”, como actividad que introducirá el término violencia de género y maltrato.

Taller 3

El último taller pretende dar la bienvenida al término “proyecto de vida” y crear en ellos consciencia que se pueden fijar metas y sueños y estos inician en la adolescencia. Se trabajará con un video creado por “Médicos del Mundo” de una vivencia de una joven en situación de madre adolescente y la reflexión de cómo sería su vida si no quedaba embarazada, sus sueños y sus aspiraciones. Se creará un muro de sus sueños, actividad didáctica que permitirá visualizar este concepto, esto se revisará al finalizar el año lectivo.

3.3.2.3. Conversatorio con los líderes comunitarios y familia

El conversatorio con la familia pretende crear un espacio de comunicación y de integración durante todo el proceso del programa. Está claro que para poder crear cambios en costumbres y prácticas se debe incluir a todos los elementos que hace parte de un individuo, y en esto es la familia, la sociedad. Son tres los encuentros que se tendrán con los líderes comunitarios y familiares. Durante la primera sesión, se conversará acerca de los roles del hombre y la mujer dentro de la comunidad, si estos son equitativos y como poder llegar a una representación igualitaria. Los líderes comunitarios tienen mucho peso en las comunidades, son cargos que tienen mucho respeto y son una herramienta fundamental si se quiere crear el cambio en cuanto a temas de género. El primer encuentro será luego de la primera y segunda sesión, esto nos dará una retroalimentación de primera impresiones, dudas o sugerencias. El último conversatorio es luego de las tres intervenciones, se realizará con la ayuda de un video realizado por “Médicos del Mundo”, el mismo que se indicó con los adolescentes durante los talleres. Se pretende dejar en un estado de reflexión a los padres, antes del conversatorio y clausura final del programa.

3.3.2.4 Actividades para cada objetivo

Objetivo 1: Aumentar el conocimiento dentro de los temas de educación en salud de la utilización de métodos anticonceptivos.					
Actividades	Resultados	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Capacitación a los técnicos en atención de salud y los promotores: Desarrollo del adolescente. 2. Capacitación: Comunicación con los adolescentes.	-Fortalecer los conocimientos del desarrollo de la adolescencia. -Capacitar las diferentes técnicas de comunicación con los adolescentes haciendo hincapié con el acceso a los servicios de salud.	Enfermera del Centro de Salud Psicóloga	Numero de Técnicos en atención en salud capacitados	Fin de la capacitación	Hojas de registros de técnicos que asistieron a las capacitaciones

3.Capacitacion: Adolescentes y servicios de salud					
--	--	--	--	--	--

Objetivo 2: Aumentar la visibilidad del impacto que tiene el embarazo en la adolescencia con sus distintos factores determinantes y consecuencias					
Actividades	Resultados	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Brindar información a los estudiantes a través de talleres. Taller: Salud sexual y reproductiva	-Fortalecimiento de los conocimientos de salud sexual y reproductiva en los dos grupos de los adolescentes. -Comprensión de la importancia de la inteligencia	Médico del Centro de Salud Enfermera del Centro de Salud Psicóloga	Número de estudiantes que asistieron a talleres Más del 80% de adolescentes aprueban prueba tipo test	Fin del Programa, durante el mes 11.	Hojas de registros de estudiantes que asistieron a los talleres Prueba tipo test al finalizar los talleres con conceptos básicos

2. Taller: Estableciendo lazos.	emocional en la adolescencia y el concepto de proyecto de vida.				
3. Taller: Empoderando mi vida.					

Objetivo 3: Involucrar y asegurar que la población adolescente indígena participe.					
Actividades	Resultados	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Conocimiento del Programa al director y	-Información de componentes del Programa, enfoque	Equipo del Centro Medico	80% de asistencia a los conversatorios de cada comunidad.	Conversatorios a lo largo del Programa	Hoja de asistencia

Objetivo 4: Crear un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Actividades	Resultados	Actores y/o Recursos	Indicador	Frecuencia de medición	Evaluación
1. Conversatorio con líderes/lideresas para valorar los roles de género en las comunidades (distribución de trabajos, carga total de trabajos, roles de mando en la comunidad)	<p>-Reconocer cual es el rol del hombre y la mujer en la comunidad.</p> <p>-Generar actividades que promuevan la práctica de equidad de género en la dirección de la comunidad</p>	Equipo del Centro Medico	80% de asistencia a los conversatorios de cada comunidad.	Tres conversatorios a lo largo del Programa	Hoja de asistencia

3.4 Cronograma de Actuación

El programa está destinado para un año y se impartirá en las 3 comunidades donde hay escuelas y se reúne la población destinada a las intervenciones. El programa se divide en tres fases, la primera es la capacitación a los promotores de salud y técnico en atención primaria de salud los primeros tres meses como planificado. Una vez que se realiza la capacitación, se continúa a la segunda fase que es la socialización del programa a las autoridades de la escuela y comunidades, al igual que a los padres de familia y adolescentes. Seguido de los talleres a los dos grupos de adolescentes. Como última y tercera fase, serán los conversatorios con los líderes comunitarios y padres de familia, si bien hay dos conversatorios durante el programa, esta actividad concluirá con el mismo.

Cuadro 1: Planificación programa visitas comunidades equipo de alfabetización

Comunidad	Mes 4	Mes 5	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11
Kapatinetza	Implantación de Programa Sesión 1	Sesión 2 Conversatorio	Sesión 3	Evaluación de Programa	Conversatorio		
Chiwias	Socialización de Programa	Implantación de Programa Sesión 1	Sesión 2 Conversatorio	Sesión 3	Evaluación de Programa	Conversatorio	
Jempentsa		Socialización de Programa	Implantación de Programa Sesión 1	Sesión 2 Conversatorio	Sesión 3	Evaluación de Programa	Conversatorio

4. Recursos Humanos y Materiales

4.1 Equipo que desarrollo el programa

Para realizar este programa se necesitará personal provisional que no forma parte del Centro de Salud Kapatinetza, al igual que el personal que ya trabaja en el centro. Esto es positivo ya que permite usar los recursos humanos del sitio, e invita a nuevo personal como parte de una intervención de innovación. Durante la implantación, proceso y evaluación se necesitará un profesional de salud pública que pueda ejecutar y coordinar el programa en todas las comunidades. Para las capacitaciones y talleres se necesitará de una psicóloga especialista en el tema, de preferencia que tenga experiencia en campo con comunidades indígenas de la zona. Comprendiendo que los talleres serán una vez al mes ya que las visitas a las comunidades se realizan aprovechando el cronograma del equipo médico, se solicita que la profesional tenga disponibilidad de viajar y desplazarse durante los meses de duración.

El trabajo que se realiza previo a la alfabetización en salud con los adolescentes es la capacitación de los técnicos en salud y promotores de salud. Este tendrá que ser aprobado y apoyado por parte del Ministerio de Salud Pública y el Distrito 14D05 de Taisha, cabeza cantonal donde se ubica el Centro de Salud. Hay que recalcar, que se usaran recursos ya establecidos por parte del ministerio, y es por esta razón que se trata de realizar el programa durante los horarios de brigadas médicas a las comunidades.

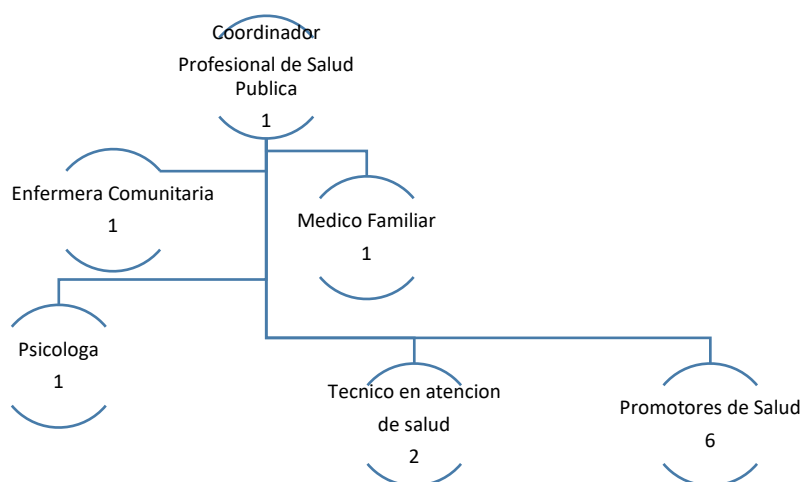
4.2 Recursos Disponibles

Los recursos principales y primordiales del programa son los recursos humanos. El programa tiene como elemento positivo que no requiere de contratación de personal nuevo a excepto de la profesional de psicología y profesional de salud pública (Figura 3). Pretende que cada comunidad, que ya cuenta con una estructura como la del Centro de Salud, pueda asumir esta alfabetización sin representar mucha inversión económica añadida.

Los recursos materiales son sencillos. El recurso material imprescindible es el espacio físico y este está cubierto teniendo en cuenta que las actividades serán realizadas en la escuela de las tres comunidades. Entre los demás materiales necesarios encontramos los siguientes

soportes: Soporte tecnológico para la proyección de las sesiones (ordenador y proyector, serán proporcionados por el Distrito 14 D05). Soporte en papel como folletos de información y divulgación, documentos de autorización, informes de los conversatorios para los familiares, cuadernillos de ejercicios para los adolescentes, paneles informativos de las sesiones, adhesivos para talleres y posters para talleres. Algunos de ellos que perdurarán para las diferentes sesiones y otros que se entregarán en cada programa.

Figura 3: Organigrama del Programa



Fuente: Autor

Elaborado por: Autor

4.3 Presupuesto

Se realiza dos tipos de presupuesto para este programa. Se necesitará realizar gastos en materiales y gastos en profesionales de salud, externos al Centro de Salud Kapatinetza. Se estima que en gastos en materiales debe incluir gastos en papelería, impresiones y material que será entregado al personal capacitado y adolescentes.

Tabla 4. Presupuesto estimado gastos materiales

GASTOS INICIALES			
MATERIAL	Nº UNIDADES	PRECIO UNIDAD (€)	COSTE (€)
Material actividades capacitación	9	30	270
Material actividades talleres	9	30	270
Panfletos informativos, consentimientos, recortes	900	1	900
Información de socialización del programa	300	1	300
Cuadernillos adolescentes	900	0,5	450
TOTAL: 2.190 €			

Se estima una inversión en recursos materiales de 2190 € que se requiere como material para las capacitaciones y talleres (Tabla 4). En este presupuesto también se incluyó material que se entregare a los líderes comunitarios y familiares durante las sesiones de conversatorio.

Tabla 5. Presupuesto estimado en gastos por contratación de profesional externo

GASTOS POR CONTRATACION PROFESIONALES		
PROFESIONALES	PUESTOS	SUELDO duración de 8 meses (€)
Graduados (experiencia 2 años)		
Profesional de Salud Publica	1	1.800 x 12 = 21.600
Psicólogo	1	1.400x12 = 16.800
TOTAL= 38.400 por la duración del programa		

Entre los gastos en recursos humanos, hay que estimar los sueldos para los dos profesionales externos al Centro de Salud. Como se ha mencionado, un profesional en salud pública estará a cargo de la ejecución y control del programa a lo largo de toda la duración. El presupuesto estimado para los profesionales será de 38.400 € por el programa (Tabla 5). El tipo de contrato que se realizará a estos profesionales será temporal. El resto de recursos humanos ya están dentro de la planificación nominal del Ministerio de Salud Pública y el Distrito 14D05.

5.Documentos de autorización

La intervención propuesta por parte del programa se realizará como actividad extra curricular. Esto se ha decidió hacer de tal manera que no interrumpa las actividades regulares escolares de los jóvenes ya que las tres escuelas donde se va intervenir cuentan con un solo docente, creando dificultad para incluir en la programación escolar. Además, se pretende crear un espacio luego del colegio para que los jóvenes se integren y realicen actividades recreativas. De tal manera, se necesita tener autorización para las intervenciones por parte de los padres de familia.

Definiendo que las intervenciones en horario escolar irán integradas dentro de la programación académica no necesitan autorización, habrán de ser aprobadas en la programación escolar, entendiendo la involucración del departamento de educación y los centros escolares. Autorización, mostrada en el Anexo 1, donde se explicarán las

intervenciones y actividades y tendrán que ser autorizadas por los tutores legales de los adolescentes menores de edad.

6. Información y divulgación

La información y divulgación del programa se realizará a través de las reuniones semanales comunitarias. Las comunidades indígenas en un área de difícil acceso, no cuentan con las ofertas normales de medios de comunicación. Al contrario, cuentan de manera semanal con un espacio donde difunden información importante para sus habitantes, de manera verbal. En estos espacios se difundirá el programa de alfabetización en salud por parte de los técnicos en salud, promotores y el personal del Centro de Salud. Se pretende usar como punto clave de difusión de información el Centro de Salud, ya que tiene afluencia de pacientes de todas las 7 comunidades en las que se va intervenir. Todos los folletos informativos estarán con el slogan del Ministerio de Salud Pública, ya que esto da seguridad y respaldo al programa. Se pretende también que las escuelas difundan la información de manera verbal a los estudiantes. En las reuniones semanales comunitarias se plantea dar un espacio para socializar el programa con sus objetivos, actividades y resultados que se van a obtener. A su vez se entregarán para que sean rellenados los documentos de autorización, y se les entregará un calendario con las actividades.

7. Evaluación de Proyecto

7.1 Indicadores Cuantitativos

La evaluación del programa y de los resultados irá enfocada en analizar la consecución de los objetivos. Por ello, recordando que el objetivo general del programa será contribuir a la reducción de embarazos adolescentes en las 7 comunidades indígenas. Se comprende que es un objetivo que se medirá en el tiempo, es importante conocer el número de prevalencia de embarazos adolescentes anuales en la zona. Esto nos servirá como indicadores cuantitativos que se analizarán para mirar si hubo una disminución en el tiempo.

Para analizar cuantitativamente el conocimiento dentro de los temas de educación en salud sexual y métodos anticonceptivos, se realizará en la última semana de los talleres una prueba

tipo test, corta, preguntando temas que se abordaron en el primer taller (Salud sexual y reproductiva).

Los temas de todas las sesiones tienen conexión, así que lo que se pretende es que, a lo largo del programa, la repetición de los métodos anticonceptivos y su uso queden claro y comprendidos, es por esto que se realizará la prueba tipo test al final del programa. Con respecto a involucrar y asegurar la participación del adolescente indígena, se utilizará las actas de firmas para cada taller, que demostrará de manera cuantitativa su asistencia. Esta misma acta nos servirá para categorizar cuantos adolescentes hombres y mujeres asistieron a los talleres, indicando que hubo una igualdad entre ambos sexos poblacionales.

Como último indicador para medir la creación de entornos favorables para la igualdad de sexo y género, se realizará los conversatorios y se tomará en cuenta la hoja de asistencia como resultado que se socializo esta intervención.

7.2 Indicadores cualitativos

La evaluación cualitativa se realizará para analizar si los participantes Aumentaron la visibilidad del impacto que tiene el embarazo en la adolescencia con sus distintos factores determinantes y consecuencias. Esto será posible mediante la observación de los conocimientos en las distintas actividades finales que realizarán en los talleres, que se medirá la comprensión de conceptos, definiciones de lo tratado en cada sesión. Se hará una encuesta verbal al final de cada sesión donde se anotará, ideas y conclusiones de los estudiantes que expresen su comprensión de los determinantes y consecuencias de un embarazo adolescente.

8. BIBLIOGRAFIA

1. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias [Internet]. Vol. 1, Who/Fwc/Mca/12.02. 2012. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
3. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2016.
4. Svanemyr J, Guijarro S, Riveros BB, Chandra-Mouli V. The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–11.
5. Ecuador OS del. Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS. Naciones unidas. 2019.
6. Shinde S, Pereira B, Khandeparkar P, Sharma A, Patton G, Ross DA, et al. The development and pilot testing of a multicomponent health promotion intervention (SEHER) for secondary schools in Bihar, India. *Glob Health Action* [Internet]. 2017;10(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1385284>
7. Inocar E. Información General de la República del Ecuador INOCAR 2012 1.1. Inst Oceanogr la Fuerzas Armadas. 2012;Capítulo 1:13–24.
8. World Health Organization. PARTICIPANT MAUAL: ONE DAY ORIENTATION ON ADOLESCENTS LIVING WITH HIV. 2010.
9. Reynolds C, Sutherland MA, Palacios I. Exploring the Use of Technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. *Ann Glob Heal*. 2019;85(1):1–10.
10. Ivanova O, Pozo KC, Segura ZE, Vega B, Chandra-Mouli V, Hindin MJ, et al. Lessons learnt from the CERCA Project, a multicomponent intervention to promote adolescent sexual and reproductive health in three Latin America countries: A qualitative post-hoc evaluation.

Eval Program Plann [Internet]. 2016;58:98–105. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.06.007>

11. Gottschalk LB, Ortayli N. Interventions to improve adolescents' contraceptive behaviors in low- and middle-income countries: A review of the evidence base. *Contraception* [Internet]. 2014;90(3):211–25. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.017>
12. Kalamar AM, Lee-Rife S, Hindin MJ. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *J Adolesc Heal*. 2016;59(3):S16–21.
13. Oringanje C, Mm M, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Je E. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. 2016;(2).
14. Calle Celli, Denisse Alexandra. Proyecto de fortalecimiento de la atencion de partos en Iso Centro de Salud Tipo C de Primer Nivel de Atencion del Ministerio de Salud Publica del Ecuador. [trabajo fin de master en Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2017 [citado 25 de octubre mayo de 2019]. Recuperado a partir de <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/26831>.
15. Manuel Mechón. Médicos del Mundo España. Tejiendo Cambios: Honduras. [citado 2 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <https://vimeo.com/63384874>
16. Manuel Mechón. Médicos del Mundo España. Tejiendo Cambios: Guatemala. [citado 2 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <https://vimeo.com/62085296>
17. INOCAR [Internet]. Información general del Ecuador. [citado 2 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: https://www.inocar.mil.ec/docs/derrotero/derrotero_cap_I.pdf
18. Plan de Ordenamiento Territorial [Internet]. Ubicación Geográfica. [citado 2 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.morona.gob.ec/?q=content/ubicaci%C3%B3n-geogr%C3%A1fica>
19. Ministerio de Salud Pública Geo Salud Ecuador [Internet]. Mapas de referencia. citado 2 de junio de 2019] Recuperado a partir de: <https://geosalud.msp.gob.ec/>

9. ANEXOS

Anexo 1

Autorizaciones padres de familia

TÍTULO DEL PROGRAMA: “Yo vivo mis sueños”, programa para reducir el embarazo adolescente”

ENTIDADES COLABORADORAS: Centro de Salud Kapatinetza, Distrito 14D05, Ministerio de Salud Pública.

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Le solicitamos su consentimiento para que su hijo/a participe en el programa de prevención del embarazo adolescente. Este programa tiene como propósito dar herramientas y conocimiento para crear consciencia de un embarazo a una edad temprana. Se impartirá durante los próximos tres meses, una vez al mes como actividad extra curricular.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Como Centro de Salud más cercano a usted y equipo de salud dispuesto ayudarle, se ha creado este programa para abordar el embarazo adolescente. Durante la adolescencia existen muchos cambios y el adolescente entra un proceso de adaptación. Sumarles a estos cambios un embarazo, genera un factor más al cual adaptarse, uno que el adolescente no está listo para asumir. Muchos adolescentes tienen que dejar sus estudios, mucho no vuelven a retomar y su vida toma otra dirección, diferente a la que talvez soñaba.

Con las actividades del programa se pretende contribuir a desarrollar inteligencia emocional, comunicación eficaz, conocimiento de los servicios que ofrece el Centro de Salud y sembrar en ellos el espíritu de crecer y tener sueños. Usted será una parte importante del programa, ya que también le invitamos a formar parte de los conversatorios que se realizaran en tres oportunidades durante estos 3 meses.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA?

Contribuir para reducir los embarazos adolescentes en las comunidades donde opera el Centro de Salud Kapatinetza, generalizando cambios en la comunicación y proyecto de vida del adolescente y las familias.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA?

El programa se realizaría tres días, cada mes. Estos tres días estarán distribuidos a lo largo de tres meses, respetando las actividades y calendarios escolares. Trabajaremos con tres tipos de sesiones: sesiones de salud sexual y reproductiva, sesiones “creando lazos”, sesiones “empoderando mi vida”. Sesiones que se impartirán como actividad extra curricular, con la siguiente organización:

Mes	Horario	Taller
Abril	Lunes a Miércoles	-Salud Sexual y Reproductiva
Mayo	Miércoles a Viernes	-Creando Lazos -Conversatorio padres de familia
Junio	Lunes a Miércoles	-Empoderando mi vida -Conversatorio padres de familia

AUTORIZACIÓN:

CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Autorización para la realización de las actividades fuera del horario escolar para los adolescentes, tres veces por semana, una vez al mes, durante los meses de abril, mayo y junio:

Responsables: (Educador del taller)

Yo.....con Cedula de Identidad.....como madre/padre o tutor/a declaro que he leído la Hoja de Información al participante y autorizo a mi hijo/hija Del curso y colegio, a participar en las actividades del programa mencionadas fuera del horario escolar.

Lugar y Fecha.....

Firma.....

Anexo 2

Sesión Capacitación (C1)

Sesión C1 con los técnicos en atención en salud/ promotores

Lugar: Sala de vacunación del Centro de Salud Kapatinetza

Horario: Por la tarde, luego de jornada laboral

Duración: 3 horas

Impartida por: Profesional en psicología y Médico familiar del Centro de Salud. La primera parte de la capacitación se usará material instructivo para conocer las esferas del desarrollo del adolescente. La segunda parte es una actividad de reflexión de grupal.

❖ Parte 1

➤ **Objetivos:** Distinguir las diferentes etapas de desarrollo en el adolescente.

➤ **Metodología:**

- Breve introducción a la sesión 1 (10 minutos): Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
- Las etapas de la adolescencia 1 (50 minutos): Instrucción por parte de la psicóloga mediante técnica de exposición. El enfoca será desarrollo cognitivo, psicológico y emocional.
- Las etapas de la adolescencia 2 (30 minutos): Instrucción por parte del Médico familiar del Centro de salud con un enfoque en desarrollo físico (utilización de escala de Tanner).

❖ Material:

- Proyector y ordenador
- Presentaciones por parte de los dos profesionales
- Panfleto informativo

❖ Parte 2:

□ **Objetivos:** Reflexionar acerca de la propia experiencia que cada persona tuvo en la adolescencia y desarrollar empatía respecto a esto.

□ **Metodología:**

- Técnica de mesa redonda donde en un paleógrafo se anotarán experiencias, historias de cada participante, con el fin de encontrar similitudes y diferencias con los adolescentes de hoy día.

❖ **Material:**

- Papelógrafo

Sesión Capacitación C2

Sesión con los técnicos en atención en salud/ promotores

Lugar: Sala de vacunación del Centro de Salud Kapatinetza

Horario: Por la tarde, luego de jornada laboral

Duración: 3 horas

Impartida por: Profesional en psicología y Médico familiar del Centro de Salud. La primera parte (1 hora) de la capacitación en conceptos básicos de comunicación y técnicas en comunicación. La segunda parte (2 horas) serán actividades de “role play” de escenarios hipotéticos conflictivos.

❖ **Parte 1**

- **Objetivos:** Interpretar las diferentes técnicas de comunicación y herramientas para dialogar con un adolescente.
- **Metodología:**
 - Breve introducción a la sesión 2 (5 minutos): Se explicarán los objetivos, el método y resultados que se espera obtener.
 - La comunicación y la adolescencia (55 minutos): Instrucción por parte de la psicóloga mediante técnica de exposición. El enfoque será conceptos básicos de comunicación, técnicas de comunicación enfocados en la adolescencia.

❖ **Material:**

- Presentación por parte de la profesional

❖ **Parte 2:**

- **Objetivos:** Dramatizar diferentes escenarios de situaciones reales en un ámbito profesional de salud.
- **Metodología:** Técnica de “role play” para adquirir destrezas de escenarios de situaciones reales de trabajo.

❖ **Material:**

- Cuadernillo personal
- Papelógrafo

Anexo 3: Comparación de Metodología

Nombre de estudio	Tipo de estudio / población de estudio	Intervención/ Recomendación
<i>Exploring the Use of Technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. 2019 (9)</i>	<p>Recolección cuantitativa y cualitativa</p> <p>204 adolescentes</p> <p>Quito- Ecuador</p>	<p>Participantes hombres requieren un programa específicamente diseñado para involucrarlos. Empoderamiento y autonomía debería formar parte de las intervenciones.</p> <p>La mayoría de participantes están interesados en charlas después de clases acerca de salud.</p> <p>Mujeres son las más interesadas en recibir información que los hombres.</p> <p>Estudiantes interesados en recibir información por whatsapp o vía Facebook.</p> <p>Quieren recibir más información acerca de anti conceptivos, cuidado personal.</p> <p>Los estudiantes deben estar involucrados en el desarrollo de las intervenciones</p>

		<p>Se debe realizar programas para cada grupo de edad en la adolescencia; 12-14 años, 15- 18 años.</p> <p>Participación activa elimina la educación de manera vertical.</p> <p>Prevención del embarazo más allá del uso de condones, obtención de anticonceptivos, ITS, cuidado personal, autonomía y empoderamiento debe estar incluido.</p>
<p><i>Lessons learnt from the CERCA Project, a multicomponent intervention to promote adolescent sexual and reproductive health in three Latin America countries: a qualitative post-</i></p>	<p>Análisis Post hoc para medir las intervenciones realizadas en el proyecto CERCA. Se realizaron entrevistas y se crearon 3 guías con el siguiente contenido:</p> <p>Principales logros de CERCA, objetivos y configuración general de la intervención, factores que influyen en la implementación y participación.</p>	<p>-Es necesario realizar análisis cualitativo de la situación a nivel comunitario previo a iniciar intervenciones con la población.</p> <p>-Tener “jóvenes promotores” o “amigos de juventud” que den información en salud ayuda a destruir la barrera para acercarse con los adolescentes.</p> <p>-Una barrera mencionada con frecuencia fue la resistencia, las actitudes personales y los tabúes de los miembros de la comunidad,</p>

<p><i>hoc evaluation.</i> <i>2016 (10)</i></p>	<p>El estudio fue realizado en tres países: Ecuador, Nicaragua, Bolivia</p> <p>Las actividades fueron diseñadas para mejorar los comportamientos adolescentes en SRH en cuatro aspectos:</p> <p>comunicación con padres</p> <p>compañeros y pareja</p> <p>acceso a la información sobre SSR</p> <p>acceso a los servicios de SSR</p> <p>uso de anticonceptivos.</p>	<p>incluidos los padres, los maestros y los proveedores de atención médica.</p> <p>-Los talleres fueron la actividad más popular en todos los países, seguidos de los cines móviles en Nicaragua y los equipos móviles de salud en Bolivia.</p> <p>-Integrar a los papas fue un reto en todos los países, hubo una baja participación por parte de este grupo.</p>
<p><i>The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for</i></p>	<p>Revisión de la literatura y consulta a principales interesados.</p> <p>Se revisó literatura relevante en Pubmed, Popline y Google Scholar. También se consultó, sin definir.</p>	<p>-Los adolescentes necesitan acceso a servicios de calidad y amigables para adolescentes proporcionados por médicos capacitados para trabajar con este grupo de población.</p> <p>-Muchos adolescentes no se sienten bienvenidos o cómodos al buscar servicios de salud que, no siempre garantizan la confidencialidad.</p>

<i>differentiated healthcare for adolescents. 2017 (4)</i>	<p>límites de tiempo aplicados: planes, informes y otra literatura gris publicada por una variedad de organizaciones e instituciones, incluido el Ministerio de Salud de Ecuador, UNFPA y UNICEF.</p>	<p>Existen barreras que afectan el acceso y el uso de los servicios de SSR y la anticoncepción.</p> <p>-Se debe enfocar las intervenciones en temas de género, violencia sexual, embarazo precoz, consumo de alcohol y salud mental.</p>
<i>Review Interventions to improve adolescents' contraceptive behaviors in low- and middle-income countries: a review of the evidence base. 2014 (11)</i>	<p>Revisión de la literatura de artículos publicados y no publicados sobre servicios anticonceptivos e intervenciones para adolescentes en LMIC que informan un impacto en los resultados de la conducta anticonceptiva.</p> <p>Cuatro intervenciones se realizaron en América Latina.</p>	<p>-Oferta de salud amigable: proveedores de salud deben tener una actitud más amigable para crear lazos cercanos con los jóvenes.</p> <p>-Mejorar comunicación con adultos mediante talleres de mejorar la comunicación con:</p> <p>Padres con adolescentes</p> <p>Profesores con adolescentes</p> <p>-Compromiso con la comunidad: al romper las barreras socioculturales a nivel comunitario que enfrentan los adolescentes para acceder a información y servicios de SSR en reuniones comunitarias.</p>

		<p>-Uso de anticonceptivos “por primera vez” adolescentes en Kenia que se reunieron con un educador tiene significativamente más probabilidades de usar un condón en el primer encuentro sexual.</p> <p>-México: Programa de reducción de riesgo sexual de 6 h basado en la teoría cognitiva social, teoría de la acción razonada y teoría de la conducta planificada; presenta la reducción del riesgo de SSR como culturalmente apropiado; Componente principal agregado para aumentar la comunicación general y sexual.</p>
<p><i>Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the</i></p>	<p>Búsqueda sistemática de la literatura publicada para identificar las intervenciones que abordan el "embarazo precoz" y la "repetición del embarazo" en LMIC.</p> <p>Se estudió 12 artículos publicados y 5 de literatura gris para esta revisión.</p>	<p>-Incentivos económicos para reducir primeros embarazos</p> <p>-Tres de las intervenciones efectivas incluyeron la provisión de anticonceptivos, mientras que tres tuvieron habilidades para la vida. Componente de formación o educación, y uno fue una campaña de medios masivos.</p>

<p><i>Published and Gray Literature. 2016</i> (12)</p>		<p>-Las intervenciones para reducir embarazos recurrentes depende mucho del contexto en el que se van a desarrollar, de acuerdo a la realidad de la población</p>
<p><i>Interventions for preventing unintended pregnancies among Adolescents. 2016</i> (13)</p>	<p>Revisión sistemática a través de los buscadores de “The Cochrane Central Register of Controlled Trials”.</p> <p>Se incluyeron ensayos controlados aleatorios tanto individuales como grupales (ECA) que evaluaron cualquier intervención que tuviera como objetivo aumentar los conocimientos y las actitudes relacionadas con el riesgo de embarazos no deseados, promueven la demora en el inicio de las relaciones sexuales y fomentan.</p> <p>Se incluyeron 53 ECA que incluyeron a 105,368 adolescentes. Cuatro estudios ECA fueron en países de medianos y bajos recursos.</p>	<p>-Las intervenciones educativas aumentaron significativamente el uso del condón informado en el último sexo en adolescentes en comparación con los controles que no recibieron la intervención (pruebas de calidad moderada).</p> <p>-Sin embargo, no está claro si las intervenciones educativas tuvieron algún efecto sobre el embarazo no planeado, ya que esto no se informó en ninguno de los estudios incluidos.</p> <p>-Para los adolescentes que recibieron intervenciones de promoción de anticonceptivos, hubo poca o ninguna diferencia en el riesgo de un primer embarazo no planeado en comparación con los controles (pruebas de calidad moderada).</p> <p>-El uso de anticonceptivos hormonales fue significativamente mayor en los adolescentes en el grupo de intervención en comparación con los del grupo control (pruebas de alta calidad)</p>

	<p>-La información limitada sugiere que los programas que involucran la aplicación de intervenciones múltiples (educación, desarrollo de habilidades y promoción de la anticoncepción) puede reducir las tasas de embarazos no planeados en adolescentes.</p>
--	---

Anexo 4: Organización de Actividades por mes de ejecución

ACTIVIDADES		MESES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Reunión con los miembros del Distrito Taisha 14D05 y el Centro de Salud Kapantinenta	X											
	Reunión con los líderes comunitarios de las 7 comunidades promocionando el programa.	X											
Objetivo 1	Capacitación a los técnicos en atención de salud y los promotores de salud sobre los objetivos principales y contenido, Capacitación: Desarrollo del adolescente	X											

Objetivo 1	Capacitación: Comunicación con los adolescentes		X										
Objetivo 1	Capacitación: Adolescentes y servicios de salud			X									
Objetivo 3	Conocimiento del Programa al director y profesoras de los colegios y padres de familia.			X					X				X
Objetivo 2	Brindar información a los alumnos a través de talleres. Taller: Salud sexual y reproductiva					X							
Objetivo 2	Taller “Estableciendo lazos”						X						
Objetivo 2	Taller “Empoderando mi vida”							X					

Objetivo 3	Conversatorio con líderes comunitarios, padres de familia de las comunidades				X					X			X
Objetivo 4													